

no entanto, quando não foi possível aplicar o teste de Pearson, utilizou-se o teste exato de Fisher. O software utilizado na análise dos dados foi o programa Epi Info versão 7.2.2.6 para Windows. **Resultados:** Foram entrevistados 176 pacientes que tiveram os formulários preenchidos através dos registros no prontuário e fichas transfusionais. Dos 176 pacientes investigados 28 apresentaram sinais ou sintomas sugestivos de reações transfusionais, destas apenas 2 foram investigadas e notificadas pela instituição hospitalar. A amostra foi composta por 50,6% dos pacientes do sexo masculino, 62,2% eram pacientes adultos. O diagnóstico mais frequente entre os pacientes que apresentaram reações foi Leucemia Mieloide Aguda com 48,8%. O Concentrado de Plaquetas foi o hemocomponente mais envolvido nas suspeitas de reações ocasionando 22 ocorrências, enquanto que o Concentrado de Hemácias apenas 6. Todas as bolsas envolvidas nas suspeitas de reações transfusionais passaram por processo de leucorredução. Quanto aos sinais e sintomas encontrados o mais frequente foi o prurido, seguido de calafrios, febre, dispneia e cefaleia. **Discussão:** Os achados deste estudo revelam características diferenciadas no que se refere ao tipo de produto envolvido nas reações, contrariando dados da própria Vigilância Sanitária, provavelmente devido a população estudada ser de pacientes hematológicos e a maioria portadores de leucemias, o que justifica o uso elevado de produtos plaquetários e leucorreduzidos. A grande quantidade de sinais e sintomas sugestivos de reações não investigadas corroboram os achados em outros estudos. **Conclusão:** A subnotificação das reações transfusionais representa um problema grave, pois dá a falsa impressão de sucesso na terapêutica, enquanto que na verdade ocorre uma inconsistência entre a realidade vivenciada pelo paciente e a equipe de saúde. O caso dos pacientes hematológicos merece investigações futuras.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.779>

778

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE SANGUE

C.E. Oliveira, F.P. Monteiro, R.P. Silva

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado, aplicada aos diferentes campos de atuação em enfermagem. Diante de uma produção reduzida de pesquisa de Enfermagem em Hemoterapia no Brasil, mais especificamente sobre a assistência ao doador de sangue, o presente estudo tem como objetivo identificar as etapas da SAE presentes no atendimento ao doador de sangue. A metodologia utilizada foi a análise comparativa entre os protocolos vigentes em hemoterapia no Brasil, a descrição das etapas da SAE pelo Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais e os referenciais taxonômicos North American Nursing Diagnosis Association (NANDA),



Nursing Interventions Classification (NIC) e da Nursing Outcomes Classification (NOC), além de uma busca bibliográfica na literatura. Foram analisadas as normativas presentes na legislação brasileira referentes aos processos de doação (triagem clínica e coleta) e comparadas com as cinco etapas da SAE (Coleta de dados/histórico de enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação). Os resultados mostraram que as etapas da SAE estão implícitas nas condutas e nos protocolos de atendimento ao doador, através da entrevista e avaliação durante o atendimento da triagem clínica e do cuidado prestado ao mesmo na sala de coleta. A associação dos diagnósticos e intervenções presentes no processo de doação de sangue encontrada no presente estudo, na maioria das vezes, se justifica pela prevenção dos eventos adversos e a garantia do retorno e fidelização do doador (humanização da assistência). Os domínios frequentemente encontrados foram: 1) Diagnóstico: “Risco de Infecção”/ Intervenção: “A área escolhida para a punção venosa deve ser submetida a uma cuidadosa higienização que deve contemplar duas etapas de antisepsia”. 2) Diagnósticos: “Risco da Integridade da Pele Prejudicada” e “Risco de Trauma Vascular”/Intervenção: “O procedimento de coleta de sangue será realizado por profissionais de saúde treinados e capacitados, trabalhando sob a supervisão de enfermeiro ou médico”. 3) Diagnóstico: “Risco de Queda”/ Intervenção: “É recomendável que o doador permaneça, no mínimo, 15 (quinze) minutos no serviço de hemoterapia antes de ser liberado”. 4) Diagnósticos: “Risco de desequilíbrio eletrolítico”, “Risco de volume de líquidos desequilibrado” e “Risco de glicemia instável”/ Intervenção: “Será ofertada hidratação oral ao doador depois da doação, antes que o mesmo se retire da instituição. É aconselhável a oferta de lanche ao doador”. 5) Diagnóstico: “Risco de choque”/ Intervenção: “O volume de sangue total a ser coletado deve ser, no máximo, de 8 mL/kg de peso para as mulheres e de 9 mL/kg de peso para os homens. 6) Diagnóstico: “Risco de sangramento”/ Intervenção: “Os doadores serão instruídos para que mantenham a compressão no local da punção em caso de sangramento ou hematomas”. A análise proporcionou a constatação do emprego das etapas da SAE subjacentes às condutas da equipe de enfermagem na Triagem Clínica e na Coleta. Além disso, o estudo suscitou a descrição das atividades de enfermagem e as principais condutas do enfermeiro como gestor do “fazer em hemoterapia”, na busca da segurança do doador, na prevenção dos eventos adversos, no atendimento humanizado e na manutenção de um produto coletado com os padrões definidos pela legislação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.780>

779

TRANSFUSÃO EM PEDIATRIA: PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

N.T. Souza, S.R.S. Frantz, N.R.B. Gomes, T.Q. Souza

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

Objetivo: As crianças têm necessidades específicas e qualquer falha na assistência pode desencadear uma reação

